

Damijan Ganc¹

Terapevtovo samorazkrivanje v okviru spletnega svetovanja na forumu Partnerska in družinska posvetovalnica (Med.Over.Net)

Therapist's self-disclosure in the context of online counseling at the Couple and Family Counseling Forum (Med.Over.Net)

Povzetek

Terapevtovo samorazkrivanje je v zadnjih desetletjih pritegnilo pozornost raziskovalcev in postalo razširjena intervencija v psihoterapiji. Samorazkrivanje se lahko nanaša na deljenje informacij iz terapevtovega zasebnega življenja (intrapersonalna razkritja) ali pa na terapevtovo doživljanje klienta in terapevtskega odnosa (interpersonalna razkritja). V naši raziskavi smo s kvalitativno metodo tematske analize preverili, katere vsebine razkrivajo relacijski družinski terapevti v okviru svetovanja na spletnem forumu Partnerska in družinska posvetovalnica (del foruma Med.Over.Net). Identificirali smo osem različnih vsebinskih kategorij samorazkrivanja, med katerimi je po količini izstopalo razkrivanje kontratransferja, terapevtovega čustvenega in miselnega odzivanja na uporabnikovo situacijo. Pokazale so se pomembne razlike v količini samorazkrivanja med posameznimi odgovori. Samorazkritja v odgovorih terapevtov so bila skladna z etičnimi smernicami, ki so se izoblikovale v literaturi o samorazkrivanju. Raziskava odpira nadaljnji razmislek o vlogi ter etični in procesni utemeljenosti terapevtovega samorazkrivanja v različnih oblikah terapevtske in psihosocialne pomoči uporabnikom.

Ključne besede: terapevtska intervencija, psihosocialna pomoč, etika, kontratransfer

¹ Damijan Ganc, zakonski in družinski terapevt, Družinski inštitut Zaupanje, damijan@zaupanje.net

Abstract

Therapist self-disclosure has come to the attention of researchers in recent decades and has become a widespread intervention in psychotherapy. Self-disclosure may relate to the sharing of information from the therapist's private life (intrapersonal disclosures) or to the therapist's experience with clients and the therapeutic relationship (interpersonal disclosures). In our research, we used a qualitative method thematic analysis to determine what content relational family therapists reveal as part of counselling in the Couple and Family Counselling Forum (part of the Med.Over.Net forum). We identified eight different content categories of self-disclosure. The most frequently used was a disclosure of counter-transference, the therapist's emotional response to the client's situation. Significant differences in the amount of self-disclosure were shown between the individual responses. The self-disclosure in the therapists' responses was consistent with the ethical guidelines that have emerged in the self-disclosure literature. This research opens the way for further reflection on the role and the ethical and procedural validity of the therapist's self-disclosure in various forms of psychotherapeutic and psychosocial help.

Keywords: therapeutic intervention, psychosocial assistance, ethics, counter-transference;

Extended abstract

1. Introduction

Therapist self-disclosure has come to the attention of researchers in recent decades and, though it has been the subject of considerable controversy in the field, it has become a widespread intervention in psychotherapy. Existential psychologist Sidney Jourard coined the term self-disclosure in the 1970s. Therapist self-disclosure may relate to the sharing of information from the therapist's private life (intrapersonal disclosures) or to the therapist's experience of client and therapeutic relationship (interpersonal disclosures). Literature review shows that the information that therapist self-discloses includes the revelation of thoughts, beliefs, values, experiences, facts, attitudes, insights, strategies and countertransference (immediacy). Freud considered therapist self-disclosure as a violation of therapist neutrality and anonymity, but because of the intersubjective-relational shift in psychoanalysis, it has become a valuable therapeutic intervention in arguably all psychotherapeutic modalities. Scholars of an

intersubjective and relational persuasion discuss therapist self-disclosure in positive terms, principally in the context of disclosure of counter-transference.

Many studies have analysed the effects of therapist self-disclosure, reasons for self-disclosure, frequency and types of therapist self-disclosure and the impact of therapist-self disclosure on the therapeutic process. Studies show that when used sparingly, when containing non-threatening and only moderately intimate content, and when done in the service of the client, therapist self-disclosure can help establish and enhance a therapeutic relationship, model appropriate disclosure, reassure and support clients, and facilitate gains in insight and action. Some ethical considerations have continuously accompanied the research perspectives on therapist self-disclosure. The literature provides some basic suggestions for appropriate use of therapist self-disclosure:

- therapist must always reflect on his/her use of self-disclosure,
- use appropriate content in therapist self-disclosure,
- use appropriate levels of intimacy in therapist self-disclosure,
- fit the disclosure to the particular client's needs and preferences,
- have appropriate reasons for self-disclosing,
- return the focus to the client after therapist self-disclosure,
- consider using disclosures of immediacy,
- ask clients about their responses to therapist self-disclosure,
- self-disclose about issues that you have resolved rather than those with which you continue to struggle,
- in doubt about appropriateness of self-disclosure, consider consulting with respected colleague or supervisor.

We set three research questions at the beginning of our study:

1. What categories of therapist self-disclosure are found in the written counselling responses of relational family therapists in the Couple and Family Counselling Forum?
2. What is the amount of disclosure that family therapists make in their counselling responses?
3. Are the disclosures of relational family therapists in accordance with the basic suggestions for the appropriate use of therapist self-disclosure as set out in the literature?

2. Our findings

Methods. In our research, we used a qualitative method thematic analysis to determine the content and the amount of the self-disclosures that relational family therapists' made as part of their counseling responses in the Couple

and family counseling forum (part of the Med.Over.Net forum). We analysed 13 answers that therapists following the description of the users' relational distress have given. Two researchers used qualitative data analysis tool RQDA and identified parts of the answers where therapist's self-disclosure was used and separately attached codes to the meaningful units of the text. For Due to methodological consistency, we defined as therapist's self-disclosure those parts of the text in which therapists spoke in the first person. The codes were then joined into themes and subthemes during multiple discussions, with consensus by both researchers.

2.1. Results

Results show that some family therapists' self-disclosures related to the sharing of information from the therapist's private life (intrapersonal disclosures) and some to the therapist's experience of client and therapeutic relationship (interpersonal disclosures). Eight different content categories of self-disclosure were identified, and we presented typical parts of the answers as examples of a particular category. The most frequently used category of self-disclosure was (1.) disclosure of counter-transference, the therapist's emotional and mental response to the user's situation. Other self-disclosure categories that emerged were: (2.) disclosure of therapist professional identity, education/professional competencies and contact data, (3.) disclosure of therapist's professional experiences, views and beliefs, (4.) disclosure of therapist's abilities, doubts and limitations, (5.) disclosure of similarities with client, (6.) disclosure of coping strategies in difficult situations, (7.) disclosure of private information and (8.) therapist's apology. Significant differences in the amount of self-disclosure were shown between the individual responses, ranging from 9 % up to 45 % of the entire answer. Therapists' responses were further divided into two groups according to the amount of self-disclosure - those with less (9–18 % of the answer) and those with more self-disclosure (27–45 % of the answer).

For a better insight, we present some typical examples of the disclosures that family therapists made in their counselling answers:

Example 1: *»I feel gratitude that I opened your letter, and that you shared your story with me. I can feel you in your pain, how it is to be caught in your family system in the beautiful twenties ...«*

Example 2: *»I would take things seriously in your place and think and act similarly.«*

Example 3: *»In your place, I would trust my feelings that you want change. However, before I 'give up' over the current mode of therapy, I would do something crucial: I would definitely ask all these questions and dilemmas that*

you have addressed to the forum to your therapist. How can she know what you're thinking if you don't tell her?»

Example 4: *»You described your distress and expected consolation, reassurance and some advice from the moderators, but we were 'nowhere' and you were left alone with all the painful feelings. I'm sorry and I apologize for the late reply. I don't know how many times it happens that you are left alone and it's as if you're a little 'used' to it. As if people just ignored you and didn't take you seriously, which of course is pure injustice.«*

2.2. Discussion

This is by our knowledge the first study about therapist self-disclosure in Slovenia. It gave us just first impression on the use of this intervention, since we observed it only in one therapeutic modality (relational family therapy) and in specific counseling (non therapeutic) context. The analysis confirmed our expectations, that relational family therapists most often reveal their countertransference reactions in their written responses to the clients in relational distress, which is consistent with relational therapy method. All therapists revealed their professional identity, education and the clinic where they work. This is understandable, since the answer they give is a part of promotion of their work and the centre where they work. With disclosing their experiences, view and beliefs, therapists tend to argument their professional position and standpoint. Disclosure of the abilities, doubts and limitations can be seen as therapist's vulnerability, which is shown to induce clients' vulnerability and normalization of his feelings/situation. Also, with revelations of similarities with clients, therapists try to normalize client's experiences and make a deeper connection with them. With disclosing their coping strategies in difficult situations, therapist usually wanted to offer role-modeling for clients in similar situations. Therapists shared some private information about themselves, which was also often connected to their intention to show some similarities with client and to connect deeper with them. Therapists made also some apologies for their late responses and put this occurrence into clients' broader relational context.

The self-disclosures in the therapists' responses were basically consistent with the ethical guidelines that have emerged in the self-disclosure literature as observed by the author of the article who belongs the same theoretical perspective as the therapists under inquiry. Therapists used appropriate levels of disclosures, which were used mostly for expression of empathy and understanding, for normalizing clients experiencing and affect regulation, for modelling potential solutions or for introducing the professional identity of

therapist. The purposes of the self-disclosures were clear and appropriate, the disclosures were directed towards building connection between therapist and client and empowering the client. None of the disclosures were seen as serving the therapists' needs instead of their clients'.

Some limitations of the study need to be noted. The results provide only the first insight into the use of the therapist's self-disclosure in counselling practice. The results cannot be generalized to psychotherapeutic work in clinical practice, but they can serve as a starting point for further research in this field.

3. Conclusion

This research opens the way for further reflection on the ethical and process aspects of the therapist's self-disclosure in various forms of psychotherapeutic and psychosocial assistance. This first research of therapist self-disclosure in Slovene context should encourage different theoretical perspectives in psychotherapy to reflect openly and systematically on the question of therapist self-disclosure in a psychotherapeutic context to include all the benefits that this intervention can offer.

1. Uvod

Samorazkrivanje terapevta v psihoterapiji in svetovalnem delu je kontroverzna, a vznemirljiva tema, ki že več desetletij zaposluje raziskovalce in teoretike različnih psihoterapevtskih modalitet (Aron, 1996; Berg, Antonsen in Per-Einar Binder, 2016; Bridges, 2001; Farber, 2006; Greenberg, 1995; Knox et al., 1997; Mitchell, 1995; Raines, 1996; Scaturro, 2005; Wachtel, 2008). Izraz samorazkrivanje je prvi uporabil Sidney Jourard (1971), ki je bil tudi pionir raziskovanja tega področja. Samorazkrivanje terapevta oz. svetovalnega delavca [ang. »*therapist/counselor self-disclosure*«] lahko razdelimo na dve osnovni kategoriji, in sicer na osebna razkritja izven terapevtskega procesa [ang. »*non-immediate or intrapersonal disclosures*«] ter na razkritja kontratransferja oz. doživljanja ob klientu [ang. »*disclosure of immediacy*«, v literaturi pogosto tudi »*interpersonal disclosures*«] (Kim idr., 2003; Knox in Hill 2003; Myers in Hayes, 2006). Informacije, ki jih terapevt razkriva o sebi, lahko vključujejo izražanje misli, prepričanj, vrednot, izkušenj, dejstev, odnosov in kontratransfernih odzivov, to je čustvenih in miselnih odzivov na klienta, kakor v tej raziskavi razumemo pojem kontratransfer, čeprav gre za zelo kompleksen pojem z bogato zgodovino, ki ga avtorji različno konceptualizirajo (Maroda, 2010; Stefana, 2017).

Če je bila anonimnost terapevta v začetkih psihoanalitične prakse razumljena kot ideal (Freud, 1912), pa je s kulturnimi spremembami (Farber, 2006) in relacijskim preobratom v psihoterapiji (Mitchell, 1988) samorazkrivanje terapevta postalo integralni del številnih psihoterapevtskih usmeritev (Audet in Everall, 2010; Bottrill, Pistrang, Barker in Worrell, 2010; Carew 2009; Jaffe in Diamond, 2011; Maroda, 1991; McCullough, 2000; Roberts, 2005). Številne raziskave terapevtovega samorazkrivanja so pokazale učinkovitost te intervencije, predvsem z vidika vzpostavljanja delovne navezave in poglobljanja terapevtskega odnosa (Kim idr., 2003; Knox in Hill, 2003; Ramsdell in Ramsdell, 1993). Že ena izmed prvih raziskav terapevtovega samorazkrivanja (Truax in Carkhuff 1965) je pokazala močno korelacijo med terapevtovim in klientovim samorazkrivanjem. Pomembna je tudi ugotovitev, da pri samorazkrivanju terapevta ne prihaja do pomembnih razlik med spoloma, bodisi ko gre za spol klienta, terapevta ali diado terapevt-klient (Henretty in Levitt 2010). Po drugi strani pa je ena izmed raziskav pokazala, da se terapevti na splošno manj razkrivajo čustveno manj stabilnim klientom z več simptomi (Kelly in Rodriguez, 2007). Številne raziskave so v preteklosti pokazale relativno močno korelacijo med terapevtovim samorazkrivanjem in njegovo teoretično usmeritvijo. Ugotovljeno je bilo, da so terapevtovemu samorazkrivanju najbolj naklonjeni terapevti s feminističnim teoretičnim ozadjem, medtem ko so bili

glede samorazkrivanja pričakovano najbolj zadržani terapevti psihoanalitične oz. psihodinamske smeri (Carew, 2009; Henretty in Levitt, 2010; Zur, 2009).

Obravnavo vprašanja terapevtovega samorazkrivanja vseskozi spremlja razmislek o etični utemeljenosti uporabe te intervencije. Mnogi avtorji opozarjajo, da gre za intervencijo, ki jo je treba uporabljati zmerno in s preudarkom (Hill idr., 1988; Maroda, 2010; Meissner, 2002; Wallin, 2007; Zur, 2009). V literaturi so se izoblikovale smernice za etično ustrezno samorazkrivanje psiho-terapevtov. Med najpomembnejšimi smernicami velja izpostaviti naslednje:

- terapevt naj vedno pozorno premisli glede uporabe samorazkrivanja;
- terapevt naj bo pozoren na ustreznost vsebine samorazkrivanja;
- terapevt naj bo pri samorazkrivanju pozoren na ustrezen nivo intimnosti;
- terapevtovo samorazkritje naj bo prilagojeno klientovim potrebam;
- terapevt naj ima ustrezne razloge za samorazkritje;
- po samorazkritju naj terapevt usmeri pozornost nazaj h klientu;
- posebno pozornost velja nameniti razkritju neposrednega terapevtovega doživljanja ob klientu oz. razkritju kontratransferja;
- terapevt naj preveri pri klientih, kako so doživeli njegovo samorazkritje;
- terapevt naj samorazkriva teme, ki jih je že uspešno razrešil, in ne nepredelanih tem oz. vsebin;
- terapevt naj se glede bolj zahtevnih vprašanj v povezavi s samorazkrivanjem posvetuje s supervizorjem oz. bolj izkušenimi kolegi (Gutheil in Gabbard, 1993; Knox in Hill, 2003; Maroda, 2010; Miller in McNaught, 2018).

V slovenskem prostoru še nimamo študij o samorazkrivanju terapevtov in svetovalnih delavcev. Z našo raziskavo smo zato želeli dobiti prvi uvid v dejansko uporabo te intervencije. Zanimalo nas je, v kolikšni meri in katere vsebine so v svetovalni praksi uporabljali relacijski družinski terapevti, ki so delovali oz. delujejo v okviru Partnerske in družinske posvetovalnice na spletnem forumu Med.Over.Net. Gre za javno dostopen forum, v okviru katerega uporabniki predstavijo svojo medosebno stisko, terapevti pa podajo praviloma en pisni odgovor, ki je prav tako kot vprašanje uporabnika dostopen širši javnosti. Svoje komentarje na zastavljeno vprašanje uporabnika lahko po terapevtovem odgovoru napišejo tudi drugi uporabniki. Naša raziskovalna vprašanja so se ob tem glasila:

1. Katere kategorije terapevtovega samorazkrivanja se pojavljajo v odzivih relacijskih družinskih terapevtov v okviru odgovorov na spletnem forumu Partnerska in družinska posvetovalnica?
2. V kolikšnem obsegu relacijski družinski terapevti razkrivajo posamezne vsebine?
3. Ali se samorazkritja relacijskih družinskih terapevtov ujemajo s smernicami

za etično uporabo terapevtovega samorazkrivanja, ki jih najdemo v znanstveni literaturi?

Na podlagi pregleda znanstvene in strokovne literature smo v naši raziskavi terapevtovo samorazkrivanje opredelili kot razkrivanje informacij o svojem zasebnem življenju ali o lastnem doživljanju v okviru terapevtskega procesa. Informacije, ki jih terapevt razkriva o sebi, lahko vključujejo doživljanje čustev, izražanje misli, prepričanj, vrednot, izkušenj, dejstev in odnosov. Zaradi metodološke doslednosti smo kot samorazkrivanje opredelili vse izjave, ki jih terapevt izreče v prvi osebi, bodisi da spregovori o lastnih osebnih izkušnjah (intrapersonalna razkritja) ali o lastnem doživljanju klienta, njegovega položaja oz. terapevtskega odnosa (interpersonalna razkritja).

2. **Metoda**

Ta raziskava je del širšega raziskovalnega procesa in nam je služila za izhodišče za nadaljnje raziskovanje terapevtovega samorazkrivanja v okviru relacijske družinske terapije. Zato smo se med pisnimi odgovori terapevtov na Partnerski in družinski posvetovalnici v okviru javno dostopnega spletnega foruma za pomoč uporabnikom MedOverNet (<https://med.over.net/forum5/viewforum.php?f=140>) omejili na odgovore relacijskih terapevtov, odgovore drugih terapevtov pa smo izločili. V raziskavo vključeni terapevti so zaključili specialistični, magistrski ali doktorski študij zakonske in družinske terapije na Teološki fakulteti v Ljubljani in so v času odgovarjanja opravljali terapevtsko prakso po relacijskem družinskem modelu. V odgovorih terapevtov so poleg njihovega imena, priimka in izobrazbe praviloma navedeni tudi njihovi kontaktni podatki (telefon, e-naslov, družbeno omrežje) ter naziv organizacije, v kateri so v času nastanka odgovora delovali. Drugih podatkov, ki niso razvidni iz samega odgovora, o terapevtih nismo pridobivali. Ker gre za javno dostopen forum in se terapevti s svojim odgovorom prostovoljno izpostavijo bralcem foruma, jih nismo zaprosili za soglasje pri sodelovanju v raziskavi. Raziskava je potekala med septembrom 2019 in aprilom 2020.

Za analizo terapevtovega samorazkrivanja v pisnih odgovorih smo uporabili metodo tematske analize (Braun in Clarke, 2006). Najprej smo vprašanja in odgovore prebrali, da smo dobili splošen vtis o tem, kako je v besedilih navzoča obravnavana vsebina. Ker je bil namen tega dela raziskave pridobiti prvi uvid v raznovrstnost vsebin pri uporabi samorazkrivanja relacijskih družinskih terapevtov, smo izbrali tiste odgovore, pri katerih smo že po prvem branju identificirali vsaj eno vsebino terapevtovega samorazkrivanja (poleg predstavitve terapevta, ki je procesne narave in jo praviloma uporabijo vsi terapevti

v vseh odgovorih). Ker je bil namen tega dela raziskave pridobiti prvi uvid v raznovrstnost vsebin pri uporabi terapevtovega samorazkrivanja relacijskih družinskih terapevtov, smo izbrali takšne odgovore, ki so nam skupaj ponudili čim bolj bogat oz. širok nabor vsebin terapevtovega samorazkrivanja. To je tudi razlog, da smo pri treh terapevtih uporabili po dva odgovora na dve različni vprašanji uporabnikov ter tako obogatili vpogled v raznolikost terapevtovega samorazkrivanja. Hkrati nam je analiza dveh odgovorov pri treh terapevtih omogočila opazovanje, kaj se dogaja s samorazkrivanjem istega terapevta v povezavi z vprašanji različnih uporabnikov.

Odgovore terapevtov smo prenesli v program za kvalitativno analizo podatkov (RQDA), ki je del metodološkega orodja RStudio (<https://rstudio.com>). Nato sta dva raziskovalca ločeno kodirala vsak posamezen odgovor in v njem identificirala dele odgovora, pri katerih je terapevt uporabil terapevtovo samorazkrivanje. Da bi se izognili dvomom, ali gre za samorazkrivanje, smo kot samorazkrivanje identificirali tiste dele besedila, v katerih je terapevt spregovoril v prvi osebi oz. podal nedvoumno informacijo (npr. informacija o izobrazbi, delovnem mestu ipd.). Različnim vsebinam terapevtovega samorazkrivanja sta raziskovalca pripisala pomenske oznake (kode) ter jih nato skupaj pregledala, dokler nista skozi razpravo prišla do konsenza, katere kode predstavljajo pomenske enote terapevtovega samorazkrivanja v odgovorih terapevtov. Nato sta raziskovalca kode vsebinsko smiselno združila v posamezne kategorije oz. teme, ki predstavljajo vsebine terapevtovega samorazkrivanja. Prešteli smo število samorazkritij po posameznih kategorijah, kar nam je predstavljalo podlago za kvantitativno in kvalitativno analizo. Ugotovili smo razmerja pojavljanja terapevtovega samorazkrivanja med posameznimi kategorijami ter količino samorazkrivanja v odstotkih besedila pri posameznem odgovoru terapevta.

3. Rezultati

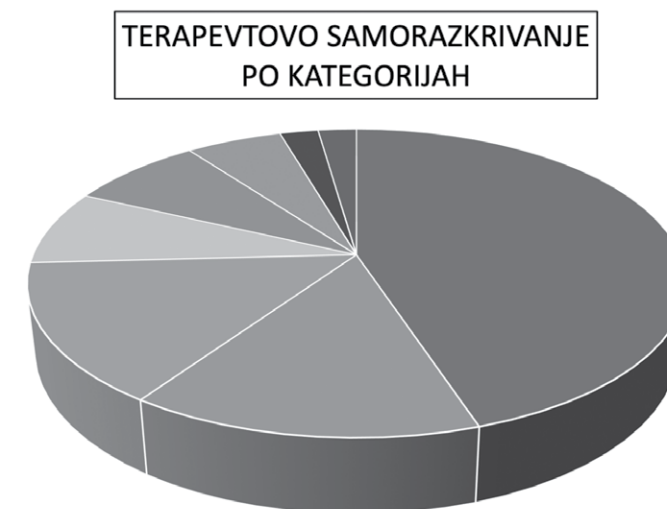
Tematska analiza trinajstih odgovorov relacijskih družinskih terapevtov na Partnerski in družinski posvetovalnici v okviru spletnega foruma MedOverNet nam je dala prvi uvid v uporabo terapevtovega samorazkrivanja pri svetovalnem delu z uporabniki po relacijskem družinskem modelu. Izpostavilo se je osem različnih kategorij terapevtovega samorazkrivanja:

1. razkritje terapevtovega kontratransferja (identificiranih 40 samorazkritij);
2. razkritje terapevtove identitete, strokovnih kompetenc in kontaktnih podatkov (identificiranih 13 samorazkritij);
3. razkritje terapevtovih strokovnih izkušenj, pogledov in prepričanj (identificiranih 13 samorazkritij);

4. razkritje terapevtovih sposobnosti, dvomov in omejitev (identificiranih 7 samorazkritij);
5. terapevtovo razkritje sorodnosti doživljanja (identificiranih 7 samorazkritij);
6. terapevtove strategije spoprijemanja z zahtevno situacijo (identificiranih 5 samorazkritij);
7. terapevtovo razkritje informacij iz zasebnega življenja (identificirani 2 samorazkritji);
8. terapevtovo opravičilo (identificirani 2 samorazkritji).

Slika 1

Pogostost samorazkrivanja relacijskih družinskih terapevtov v okviru svetovalnega dela na spletnem forumu MedOverNet – v odstotkih po kategorijah



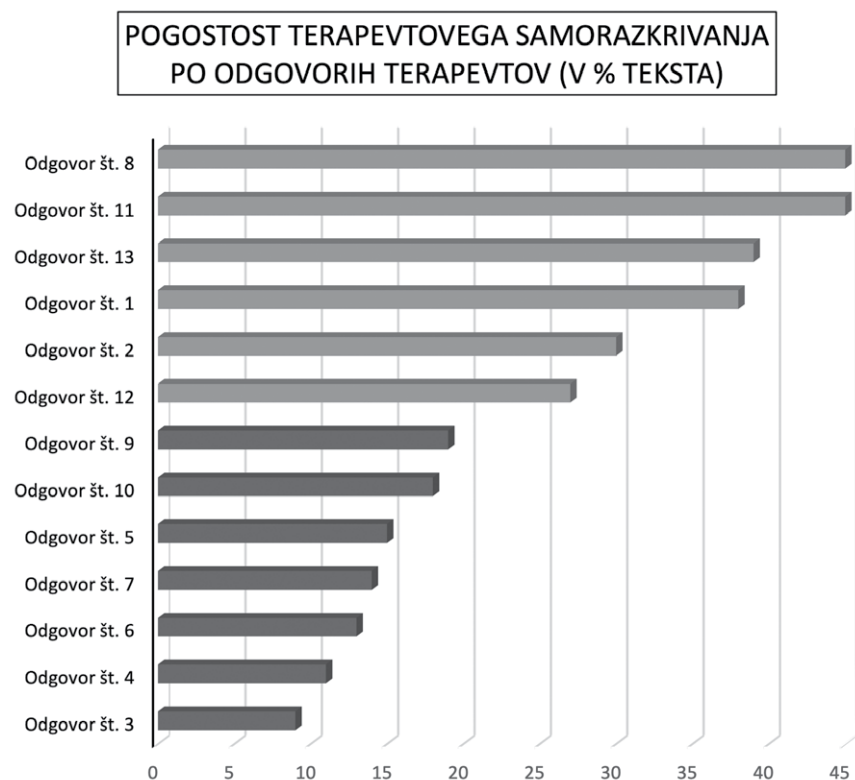
- Razkritje terapevtovega kontratransferja oz. doživljanja ob klientu (45 %)
- Razkritje terapevtove identitete, strokovnih kompetenc in kontaktnih podatkov (14,5 %)
- Razkritje terapevtovih strokovnih izkušenj, pogledov in prepričanj (14,5 %)
- Razkritje terapevtovih sposobnosti, dvomov in omejitev (8 %)
- Terapevtovo razkritje sorodnosti doživljanja (8 %)
- Razkritje terapevtove strategije spoprijemanja z zahtevno situacijo (6 %)
- Terapevtovo razkritje informacij iz zasebnega življenja (2 %)
- Terapevtovo razkritje občutkov z namenom opravičila (2 %)

Primerjava količine identificiranega samorazkrivanja po posameznih odgovorih je pokazala, da prihaja med odgovori do večjih odstopanj. Terapevtovo samorazkrivanje se je pojavljalo v od 9 % (odgovor št. 3) do 45 % (odgovora

št. 8 in 11) celotnega teksta. Glede na količino samorazkrivanja sta se izoblikovali dve skupini odgovorov. V sedmih odgovorih so se terapevti samorazkrivali manj, med 9 % in 18 % celotnega besedila odgovora, v šestih odgovorih pa več, in sicer med 27 % in 45 % besedila.

Slika 2

Pogostost samorazkrivanja relacijskih družinskih terapevtov v okviru svetovalnega dela na spletnem forumu MedOverNet – po posameznih odgovorih v % besedila



V nadaljevanju za vsako kategorijo terapevtovega samorazkrivanja navajamo nekatere tipične odlomke iz odgovorov terapevtov.

3.1. Razkritje terapevtovega kontratransferja oz. doživljanja ob klientu

Relacijski družinski terapevti so v okviru svetovalnega dela z uporabniki spletnega foruma najpogosteje razkrivali svoj kontratransfer, ki ga razumemo kot čustveni in miselni odziv terapevta ob klientu (Maroda, 2010). Razkritje kontratransfernega doživljanja ob klientu se je pojavilo v dvanajstih izmed trinajstih analiziranih odgovorov:

Iz odgovora št. 1: »Čutim hvaležnost, da sem odprla vaše pismo, da ste zgodbo delili z menoj. Lahko vas začutim v vaši stiski, kako je biti vpet v družinski sistem v najlepših dvajsetih letih.«

Iz odgovora št. 12: »Ko sem bral vaš prispevek, sem se, priznam, od vse žalosti najprej zjokal, da sem se sprostil, toliko je stiske v njem.«

Pri enem izmed razkritij, v katerem je terapevtka izrazila svoj čustveni odziv, se je pokazalo, da bi določena razkritja lahko uvrstili tudi v drugo kategorijo, saj je mogoče ob izražanju čustvenega odziva zaznati tudi izražanje mnenja terapevtke:

Iz odgovora št. 8: »Vama pa iz srca privoščim, da zrelo in modro pristopita k tako resni odločitvi, kot je skupno življenje. Ker ne gre samo za vaju, gre tudi za hčerko, občutljivo bitjece, ki srka že zdaj vajin odnos, vajino razpoloženje, v primeru skupnega bivanja pa bo to neprestano. Vesela sem, da se o teh stvareh sprašujeta in razmišljata, kar je že znak odgovornosti.«

Med razkritja kontratransfernih odzivov smo zaradi zanimanja za klientove odzive uvrstili tudi tiste dele odgovorov, v katerih so terapevti razkrivali vprašanja, ki so se jim porajala ob uporabnikovi stiski, in jih zapisali v prvoosebni obliki:

Iz odgovora št. 4: »Sprašujem se, kaj vas najmočneje drži v tem odnosu, v tem okolju. So to strahovi glede prihodnosti, nemoč, nezaupanje vase? So to misli, ki vam pravijo, da ste ogromno vložili v ta dom, so to strahovi pred spremembami, ki jih slutite? So to občutki, ki jih zaznavate, kot so jeza, spregledanost, prezrtost, nepomembnost, nesprejetost, odvečnost? So vam ti občutki že od prej poznani?«

Iz odgovora št. 9: »Naslednja stvar, ki se mi ob vašem pisanju pojavlja, je vprašanje, zakaj se ne poročita. To ni nasvet ali namig, ampak le radovednost; po 4 letih druženja najbrž že vesta, ali želita biti skupaj, živeti skupaj, ustvarjati skupaj ...«

3.2. Razkritje terapevtove identitete, strokovnih kompetenc in kontaktnih podatkov

Relacijski družinski terapevti so v vseh trinajstih odgovorih v okviru svetovalnega dela z uporabniki spletnega foruma MedOverNet razkrili del svoje identitete (ime in priimek), v enajstih izmed trinajstih odgovorov so razkrili svojo izobrazbo ali naziv (npr. dr., spec. zakonske in družinske terapije, zakonska in družinska terapevtka), v vseh trinajstih primerih so razkrili ustanovo, v kateri delujejo oz. so v času odgovarjanja na uporabnikovo stisko delovali, v enajstih primerih so navedli svoje kontaktne podatke (e-naslov in telefonska številka), v dveh primerih pa so bili kontaktni podatki dosegljivi na spletni strani, ki so jo navedli v odgovoru. V enajstih odgovorih so navedli spletno stran organizacije, v kateri delujejo, oz. stran z osebno predstavitevijo, v štirih odgovorih pa so navedli tudi socialna omrežja, preko katerih jih lahko uporabniki spremljajo.

Iz odgovora št. 13 (v anonimizirani obliki):
ime in priimek,
spec. zakonske in družinske terapije,
zakonska in družinska terapevtka
ime organizacije,
naslov organizacije
GSM-številka
e-naslov
spletna stran
Facebookova stran

3.3. **Razkritje terapevtovih strokovnih izkušenj, pogledov in prepričanj**

Terapevti so v nekaterih primerih razkrivali svoj odnos do strokovnih vprašanj bodisi na podlagi svoje strokovne usmeritve bodisi na podlagi izkušenj, ki so jih pridobili v svoji terapevtski praksi. Ena izmed terapevtk je v svojem odgovoru z uporabniki delila izkušnjo iz terapevtske prakse, sklepamo, da z namenom normaliziranja doživljanja oz. položaja osebe, ki je zastavila vprašanje.

Iz odgovora št. 1: »Lahko pa vam kot terapevtka zagotovim, da k meni dnevno prihajajo ljudje s podobnimi stiskami in da v tem niste sami.«

Druga terapevtka je izkušnje iz terapevtske prakse predstavila z namenom, da bi utemeljila potrebo po dolgoročnem delu na sebi, da bi prišlo do globlje spremembe v klientu.

Iz odgovora št. 3: »Morda kak psihoterapevt obljublja uspeh v rekordnem času, ampak po mojih izkušnjah si je za 'saniranje kroničnih poškodb' treba vzeti čas.«

Terapevti so v odgovorih izrazili tudi osebna mnenja glede nekaterih strokovnih vprašanj.

Iz odgovora št. 4: »Brez dvoma se mi zdi pomembno, da tudi učiteljica in svetovalna služba v šoli izve za vaše družinske težave, saj dokler resnico zanikate ali skrivate, bo ta živela v odnosih naprej. Tako bodo vaši hčerki (in vam) kvečjemu lahko v pomoč že z razumevanjem, morda tudi z drugimi dejanji in rešitvami. Tudi vi boste na svoji poti rabili varno oporo za pogumne korake.«

3.4. **Razkritje terapevtovih sposobnosti, dvomov in omejitev**

Nekaj terapevtov je uporabnikom spletnega foruma razkrilo določene svoje sposobnosti, dvome in omejitve, s katerimi se soočajo pri pisanju odgovora oz. na splošno pri terapevtskem delu:

Iz odgovora št. 2: »Ne vem, če sem vam z napisanim svojim mnenjem lahko karkoli pomagala. Odpiram širšo razpravo ...«

Iz odgovora št. 13: »Kako hudo je doživljati vse to, veste samo vi. Sama vas lahko

le skušam razumeti, da se nahajate v težki situaciji, ko več ne veste, kaj naj sami s sabo in s svojo prihodnostjo, še manj pa veste, kaj storiti glede vašega partnerja.«

3.5. **Terapevtovo razkritje sorodnosti doživljanja**

Nekateri terapevti so uporabnikom in bralcem foruma razkrili, da se srečujejo s podobnimi situacijami oz. bi v njih podobno ravnali, kot to počnejo uporabniki. Razkritje sorodnosti doživljanja je bilo povezano z izražanjem podpore uporabnikom in za normaliziranje njihove izkušnje.

Iz odgovora št. 2: »Sama bi na vašem mestu vzela stvari resno in razmišljala in ravnala podobno.«

Iz odgovora št. 6: »Vsi kdaj zaidemo in potrebujemo pomoč drugega.«

3.6. **Terapevtovo razkritje strategije spoprijemanja z zahtevno situacijo**

Terapevti v analiziranih odgovorih niso razkrivali strategij spoprijemanja z zahtevnimi situacijami, v katerih se znajdejo sami v zasebnem življenju, so pa spregovorili o tem, kako bi v zahtevnem položaju ravnali v položaju uporabnika.

Iz odgovora št. 11: »Na vašem mestu bi zaupala svojim občutkom, da si želite spremembe. Vendar bi prej, preden bi 'obupala' nad sedanjim načinom terapije, storila nekaj ključnega: vsa tale vprašanja in dileme, ki ste jih naslovili na forum, bi vsekakor izrekla svoji terapevtki. Kako naj namreč ve, kaj razmišljate, če ji tega ne boste povedali.«

3.7. **Terapevtovo razkritje informacij iz zasebnega življenja**

Relacijski družinski terapevti v svojih odgovorih na spletnem forumu praviloma niso razkrivali informacij iz zasebnega življenja. Eden izmed terapevtov pa je z uporabnico (bralci) delil takšno informacijo in z njo pokazal na podobnost njune situacije.

Iz odgovora št. 12: »Poleg tega imam tudi sam 5-letnika, ki ga zanimajo veselje, gasilci, delovni stroji – to bodo inženirji, kaj?«

3.8. **Terapevtovo opravičilo**

Dva relacijska družinska terapevta sta izrazila obžalovanje, ker nista mogla prej odgovoriti na vprašanje uporabnikov. Ena terapevtka se je ob tem tudi opravičila in terapevtsko napako postavila tudi v širši relacijski kontekst uporabnice (Maroda, 2010; Renik, 1995).

Iz odgovora št. 13: »Opisali ste svojo stisko in pričakovali tolažbo, pomiritev in kak nasvet s strani moderatorjev, pa nas kar 'ni bilo nikjer' in ste kljub vsemu ostali sami z vsemi mučnimi občutki. Žal mi je in se opravičujem za pozen odgovor. Ne vem pa, koliko se vam zgodi, da ostanete tako sami in kot da ste že malo 'navajeni', da tako tudi je. Kot da bi vas ljudje kar prezrli in vas ne bi jemali resno, kar je seveda čista krivica.«

Razprava

V naši raziskavi smo preverjali, katere vsebine in v kolikšnem obsegu uporabljajo relacijski družinski terapevti pri svetovalnem delu v okviru Partnerske in družinske posvetovalnice, spletnega foruma za pomoč uporabnikom, ki se znajdejo v medosebni stiski. Gre za prvo raziskavo terapevtovega samorazkrivanja v slovenskem prostoru. Menimo, da bi bila lahko njena kvaliteta v tem, da analizira pojav samorazkrivanja terapevtov v sami svetovalni praksi, in ne s pomočjo retrospektivnih odgovorov terapevtov oz. klientov, kar je bil pogost primer v doslej znanih raziskavah po svetu (Audet in Everall, 2010; Bottrill, Pistrang, Barker in Worrel, 2010; Pope, Tabachnick in Keith-Spiegel 1987, 1002; Ziv-Beiman, 2013). Identificirali smo osem različnih vsebinskih kategorij terapevtovega samorazkrivanja: razkritje terapevtovega kontratransferja, razkritje terapevtove identitete, strokovnih kompetenc in kontaktnih podatkov, razkritje terapevtovih strokovnih izkušenj, pogledov in prepričanj, razkritje terapevtovih sposobnosti, dvomov in omejitev, terapevtovo razkritje sorodnosti doživljanja, razkritje terapevtove strategije spoprijemanja z zahtevno situacijo, terapevtovo razkritje informacij iz zasebnega življenja ter terapevtovo opravičilo. Terapevtovo samorazkrivanje je bilo identificirano v 9–45 % besedila odgovora, kar nakazuje, da je samorazkrivanje razmeroma pogosto uporabljana intervencija pri spletnem svetovalnem delu z uporabniki v stiski. Relacijski družinski terapevti pri svetovanju v okviru spletnega foruma razkrivajo tako osebna razkritja izven terapevtskega procesa (intrapersonalna razkritja) kakor tudi razkritja kontratransferja oz. doživljanja ob uporabnikih (interpersonalna razkritja). To je skladno s predhodnimi raziskavami, ki so jih opravili raziskovalci drugih psihoterapevtskih modalitet (Kim idr., 2003; Knox in Hill, 2003; Myers in Hayes, 2006). Vsebinsko se je pričakovano najbolj pogosto pojavljalo razkritje terapevtovega kontratransferja. Terapevti so razkrivanje kontratransfernega doživljanja najpogosteje uporabljali za izražanje empatije do uporabnika, ozaveščanje čutenj pri uporabnikih ter izražanje zaupanja v uporabnico/-ka. Terapevti so, verjetno z namenom ustvarjanja občutka povezanosti, razkrivali tudi sorodnost doživljanja in podobne življenjske situacije ter izrekli opravičilo zaradi zakasnitve z odgovorom. Razkrivanje sposobnosti, dvomov in omejitev je kategorija, ki je zelo večplastna in bi jo bilo treba podrobneje raziskati. S temi samorazkritji terapevti lahko pokažejo svojo »človeškost«, ranljivost, s čimer morda želijo spodbuditi iskrenost in ranljivost pri klientih oz. poskušajo normalizirati doživljanje uporabnikov z razkritjem, da tudi sami doživljajo oz. so doživljali podobne omejitve in podobno. Pomembna intervencija, ki so jo uporabljali terapevti, so tudi razkritja strategij in načinov spoprijemanja z zahtevnimi situacijami in stiskami. Terapevti so na primer

razkrili, kako bi sami ravnali v položaju uporabnika, s čimer so skušali okrepiti zmožnost spoprijemanja pri uporabnikih (t. i. »modeliranje«). Opazili smo, da se je razkrivanje strokovnih izkušenj v odgovorih povezovalo z normalizacijo klientovega doživljanja, glede razkrivanja pogledov in prepričanj pa si razlagamo, da je bilo namenjeno argumentiranju določene teoretične perspektive. Vsi terapevti so razkrili tudi nekatere podatke o lastni identiteti – ime in priimek, izobrazbo oz. strokovni naziv, institucijo, v kateri delujejo oz. so delovali v času odgovora, in kontaktne podatke. Razumljivo je, da se terapevti v taki situaciji predstavijo, hkrati pa je sodelovanje na forumu povezano tudi s promocijo terapevta in centra, v katerem deluje.

Rezultati so odprli nekatera pomembna vprašanja glede kategorij, ki smo jih identificirali v naši raziskavi. Pokazalo se je, da je mogoče določena razkritja razumeti večplastno in lahko prikrito izražajo nekaj drugega (npr. izražanje veselja, ker je klient ravnal na določen način, je lahko prikrit način izražanja mnenja terapevta o zaželenosti takšnega ravnanja). Govorimo lahko o t. i. maskiranih samorazkritjih. Določena razkritja smo sicer zaradi metodološke doslednosti uvrstili med samorazkritja, čeprav je šlo bolj za razkritja procesne narave (npr. predstavitev terapevta z navedbo imena, priimka in institucije, v okviru katere deluje, je normativna v okviru foruma).

Analiza je pokazala, da je med odgovori prihajalo do razlik v količini samorazkrivanja terapevta v posameznih odgovorih, in sicer sta se oblikovali dve skupini odgovorov, ena z manj (med 9 % in 19 %) in druga z več samorazkrivanja (med 27 % in 45 % celotnega besedila odgovora). Treba bi bilo podrobneje raziskati, zakaj prihaja do tako velikih razlik in predvsem, kaj te razlike pomenijo z vidika učinkovitosti terapevtskih intervencij. Med možnimi vzroki za razlike so lahko različni osebni stili terapevtov, narava uporabnikovega vprašanja in značilnosti uporabnikove situacije, ki jo opisuje, globina razkrivanja uporabnikov, s pomočjo katere terapevt lažje oz. težje začuti uporabnikovo stisko, razlike v sorodnosti med uporabnikovo in terapevtovo izkušnjo in podobno.

Z etičnega vidika smo dobili vtis, da se samorazkritja ujemajo z uveljavljenimi smernicami za ustrezno samorazkrivanje terapevtov oz. z njimi vsaj niso bila v nasprotju. Samorazkritja terapevtov so po naši oceni vključevala ustrezen nivo intimnosti in so bila vsebinsko ustrezna in smiselna, osredotočena na pomoč uporabniku. Uporabljena so bila za izražanje empatije, vzpostavljanje občutka razumljenosti, normaliziranje uporabnikove stiske ter čustveno regulacijo, modeliranje možnih rešitev in strokovno predstavitev terapevta, zato lahko domnevamo, da so bili upoštevani ustrezni razlogi za samorazkritje. Posebna pozornost je bila namenjena razkrivanju terapevtovega doživljanja ob klientovi stiski, terapevti o svojem osebnem življenju niso govorili, kadar pa so, so to storili

z namenom vzpostavljanja povezanosti z uporabnikom. Prav tako terapevti niso razkrivali svojih nepredelanih tem oz. vsebin, kar bi se lahko kazalo kot razkrivanje aktualnih stisk in bi lahko vodilo k menjavi vlog (Knox in Hill, 2003). Določene smernice se zaradi posebne narave internetnega svetovanja niso pokazale za relevantne (preusmeritev pozornosti nazaj k uporabniku; preverjanje, kako so uporabniki doživeli njihovo samorazkritje) ali pa o upoštevanju smernice nimamo podatka (posvetovanje s supervizorjem oz. izkušenimi kolegi glede bolj zahtevnih vprašanj v povezavi s samorazkrivanjem). Pri presoji glede skladnosti terapevtskih odzivov z etičnimi smernicami moramo poudariti določene omejitve raziskave, posebej priložnostni izbor odgovorov terapevtov in isto teoretično usmeritev avtorja članka ter terapevtov, ki so podajali svoje odgovore.

Naša raziskava, ki je del širše raziskave o samorazkrivanju relacijskih družinskih terapevtov, je ponudila prve uvide v uporabo in uporabnost terapevtskega samorazkrivanja pri svetovalnem delu z uporabniki spletnega foruma Partnerska in družinska posvetovalnica. Rezultate in zaključke raziskave je treba obravnavati v skladu z nekaterimi njenimi pomembnimi omejitvami. Ker gre za kvalitativno študijo z nizkim številom udeležencev, rezultatov ne moremo posploševati na celotno raziskovano ciljno skupino. Prav tako ne moremo rezultatov prenašati na strokovne delavce, ki opravljajo podobno delo, a z drugačnimi strokovnimi ozadji (npr. psihoterapevti drugih modalitet, socialni delavci, psihologi ...). Na podlagi pridobljenih rezultatov tudi ne moremo sklepati o uporabi intervencije terapevtskega samorazkrivanja pri terapevtskem in svetovalnem delu, ki poteka v neposrednem stiku z uporabniki/klienti in ima lahko drugačne zakonitosti, kot to velja za enkratno spletno svetovanje.

Kljub omejitvam pa rezultati raziskave omogočajo in spodbujajo nadaljnji razmislek o vlogi te uporabne intervencije pri terapevtskem in svetovalnem delu. Terapevtsko samorazkrivanje bi bilo smiselno sistematično umestiti v teoretične okvire različnih disciplin in modalitet, ki se ukvarjajo z nudenjem psihosocialne ali terapevtske pomoči osebam v stiski. Treba bi bilo preučiti možnosti za procesno utemeljeno uporabo samorazkrivanja, da bi s tem povečali njeno učinkovitost in zmanjšali možnost neustrezne uporabe oz. zlorabe te intervencije.

Literatura

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Audet, C. T. in Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38 (3), 327–342.
- Berg, H., Antonsen, P. in Binder, P. E. (2016). Sediments and Vistas in the Relational Matrix of the Unfolding »I«: A Qualitative Study of Therapists' Experiences With Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26 (3), 248–258.
- Bottrill, S., Pistrang, N., Barker, C. in Worrel, M. (2010). The use of therapist self-disclosure: Clinical psychology trainees' experiences. *Psychotherapy Research* 20 (2), 165–180.
- Bridges, N. A. (2001). Therapist's self-disclosure: Expanding the comfort zone. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38 (1), 21–30.
- Carew, L. (2009). Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9 (4), 266–272.
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. V Strachey, J. (ur.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, zv. 12 (str. 109–120). London: Hogarth Press.
- Greenberg, J. (1995). Self-disclosure: is it psychoanalytic? *Contemporary psychoanalysis*, 31 (2), 193–205.
- Gutheil, T. G. in Gabbard, G. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *The American Journal of Psychiatry* 150 (2), 188–196.
- Henretty, J. R. in Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review* 30 (2), 63–77.
- Hill, C. E., Helms, J. E., Tichenor, V., Spiegel, S. B., O'Grady, K. E. in Perry, E. S. (1988). Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology* 35 (3), 222–233.
- Jaffe, J. in Diamond, M. O. (2011). *Reproductive trauma: Psychotherapy with infertility and pregnancy loss clients*. Washington: American Psychological Association.
- Jourard, S. (1971). *The transparent self*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Kelly, A. E. in Rodriguez, R. R. (2007). Do therapists self-disclose more to clients with greater symptomatology? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 44 (4), 470–475.
- Kim, B. S. K., Hill, C. E., Gelso, C. J., Goates, M. K., Asay, P. A. in Harbin, J. M. (2003). Counselor self-disclosure, East Asian American client adherence to Asian cultural values, and counseling process. *Journal of Counseling Psychology*, 50 (3), 324–332.
- Knox, S. in Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (5), 529–539.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A. in Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44 (3), 274–283.
- Maroda, K. (1991). *The power of countertransference*. Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Maroda, K. (2010). *Psychodynamic techniques: working with emotion in the therapeutic relationship*. New York: The Guilford Press.
- McCullough, J. P. (2000). *Treatment for chronic depression: Cognitive behavioural analysis system of psychotherapy (CBASP)*. New York: The Guilford Press.
- Meissner, W. W. (2002). The problem of self-disclosure in psychoanalysis. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 50 (3), 827–867.
- Miller, E. in McNaught, A. (2018). Exploring decision making around therapist self-disclosure in cognitive behavioural therapy. *Australian Psychologist*, 53 (1), 33–39.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts of psychoanalysis: an integration*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S. A. (1995). *Freud and beyond: a history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books.
- Myers, D. in Hayes, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43 (2), 173–185.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G. in Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist* 42 (11), 993–1006.
- Raines, J. (1996). Self-disclosure in clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 24 (4), 357–375.
- Ramsdell, P. S. in Ramsdell, E. R. (1993). Dual relationships: Client perceptions of the effect of client-counselor relationship on the therapeutic process. *Clinical Social Work Journal*, 21 (2), 195–212.
- Roberts, J. (2005). Transparency and self-disclosure in family therapy: Dangers and possibilities. *Family Process*, 44 (1), 45–63.
- Scaturro, D. J. (2005). *Clinical dilemmas in psychotherapy: A transtheoretical approach to psychotherapy integration*. Washington: American Psychological Association.
- Stefana, A. (2017). *History of Countertransference: From Freud to the British Object Relations School*. London: Routledge.
- Truax, C. B. In Carkhuff, R. R. (1965). Client and therapist transparency in the psychotherapeutic encounter. *Journal of Counseling Psychology* 12 (1), 3–9.
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration* 23 (1), 59–74.
- Zur, O. (2009). Therapist self-disclosure: Standards of care, ethical considerations, and therapeutic context. V: Bloomgarden, A. in Mennuti, R. B. (ur.). *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy* (str. 31–51). New York: Routledge.